Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3283

Vragen van het lid **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat een borderline patiënte hulp nodig heeft* (ingezonden 30 juni 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2951.

Vraag 1
Kent u het bericht: «Ik ben wel gek maar niet achterlijk, ik wil leven»?[1] Deelt u de mening dat dit bericht het gebrek aan samenwerking binnen de acute ggz (geestelijke gezondheidszorg) aantoont?

Antwoord 1
Ja, ik ben op de hoogte van dit bericht. Ik kan aan de hand van het artikel niet beoordelen of er gebrek is aan samenwerking binnen de acute GGZ.

Vraag 2
Op welke manier zouden borderline-patiënten als Michelle wel de juiste hulp kunnen krijgen? Kunt u kort schetsen wat de huidige stand van de wetenschap is als het gaat om de zorg voor mensen met een persoonlijkheidsstoornis, zoals borderline? Welk perspectief is er voor mensen met borderline?

Antwoord 2
De zorgverlener is als professional bepalend voor de behandeling die wordt ingezet. Professionals dienen daarbij te handelen volgens de richtlijnen, in dit geval de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.
Behandeling van een borderlinestoornis kan ambulant plaatsvinden op een polikliniek, bij vrijgevestigde psychologen en psychiaters of thuis via Activity Community Treatment (ACT), dan wel via deeltijdbehandeling, waarbij een aantal dagdelen in de week behandeling plaatsvindt.
Bij ernstige problematiek kan de behandeling worden uitgevoerd met behulp van een gespecialiseerd programma door een GGZ instelling met vrijwillige opname of onder dwang.
Niet alle persoonlijkheidsstoornissen vragen dezelfde aanpak. Persoonlijkheidsstoornissen en andere psychiatrische ziektebeelden overlappen vaak met

[1] Algemeen Dagblad, 16 mei 2015

ah-tk-20142015-3283
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2015

andere stoornissen (bv met depressie, verslaving) en de symptomatologie van de stoornis kan sterk uiteenlopen. Het maakt verschil uit of er bijvoorbeeld sprake is van zelfbeschadigend gedrag of een depressie. Ik verwijs u hiervoor naar de richtlijn AS II Psychotherapeutische interventies.

Vraag 3
Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis toegang krijgen tot een adequate psychotherapeutische behandeling, zoals beschreven in de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen? Op welke wijze wordt de overgang tussen jeugdzorg en volwassenzorg geregeld?

Antwoord 3
Zorgverleners dienen overeenkomstig de richtlijnen zorg te leveren en wanneer deze daarvan afwijkt, zal de zorgverlener dit in het dossier moeten motiveren. In het geval van een bordeline persoonlijkheidsstoornis betreft het de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen.
Bij verzekeraars ligt de wettelijke verplichting om ervoor te zorgen dat verzekerden binnen een bepaalde tijd een behandeling kunnen krijgen die noodzakelijk is. Verzekerden kunnen bij de verzekeraar om bemiddeling vragen voor het ontvangen van de benodigde zorg.
In zowel de Jeugdwet als de Zorgverzekeringswet is een passage opgenomen die voorschrijft dat gemeenten en verzekeraars zorgen voor de aansluiting tussen hun domeinen. Het is wenselijk dat, waar mogelijk, zorgtrajecten niet worden onderbroken omdat een cliënt 18 jaar is geworden. De overgang van de jeugdzorg naar de volwassenenzorg gebeurt via een melding voorafgaand aan het moment dat de patiënt de leeftijd van 18 jaar bereikt. De financiering van de zorg gaat op dat moment over van de gemeente naar de zorgverzekeraar zonder dat van behandelaar dient te worden gewijzigd. Specifiek voor de jeugd-ggz heeft de Nederlandse Zorgautoriteit in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland een circulaire opgesteld die het voor verzekeraars en aanbieders helder maakt op welke manier de aanbieder een behandeling dient te registreren die vanuit het Jeugddomein in het verzekerde domein wordt voortgezet. Hierin wordt ook aandacht besteed aan de rol die de aanbieder heeft in het informeren van de cliënt over deze overgang.
Gemeenten en hulpverleners hebben een belangrijke taak om er voor te zorgen dat er geschikte hulp, ondersteuning en begeleiding voor deze groep is, en dat tijdig met hen wordt bezien wat zij nodig hebben. Het amendement Bergkamp op de Jeugdwet bewerkstelligt dat gemeenten in hun beleidsplan aandacht besteden aan de continuïteit van zorg voor jongeren die na hun 18e (of, in bepaalde gevallen, 23e) geen zorg meer kunnen krijgen op basis van de Jeugdwet, maar nog wel zorg nodig hebben.
In de brief Voortgang gedecentraliseerd jeugdstelsel[2] van 6 juli 2015 bent u geïnformeerd over lopende initiatieven om te bevorderen dat de overgang goed wordt geregeld.

Vraag 4
Deelt u de mening dat het vreemd is dat de Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE) een persoon die niet wil sterven, maar wel hulp nodig heeft, doorverwijst naar de Levenseindekliniek? Deelt u voorts de mening dat, indien dit advies daadwerkelijk gegeven is, dit geen adequaat advies is?

Antwoord 4
De Nederlandse Vereniging voor Vrijwillige Euthanasie (NVVE) is geen instantie die mensen behandelt. De NVVE begeleidt mensen met een wens om te sterven wanneer de behandelend arts heeft aangegeven dat verdere behandeling niet meer mogelijk is. Desgevraagd heeft de NVVE laten weten dat wanneer iemand te kennen geeft geen wens tot beëindiging van het leven te hebben, maar voor verdere behandeling in aanmerking wil komen, de hulpvrager niet kan worden doorverwezen naar een levenseinde kliniek. In voorkomende gevallen worden mensen doorverwezen naar 113Online.

[2] Kamerstuk 31 839, nr. 480

Vraag 5
Op welke manier dient er door professionals omgegaan te worden met een doodswens, wanneer dit onderdeel is van een ziektebeeld, zoals bijvoorbeeld bij borderline? Is het advies van de NVVE niet in strijd met Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo)? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke stappen gaat u ondernemen?

Antwoord 5
Bij een euthanasiewens van een patiënt zal de professional in alle gevallen aan de zorgvuldigheidseisen moeten voldoen zoals vastgelegd in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding (Wtl). Euthanasie bij mensen met psychiatrische problemen is niet uitgesloten. Wel is er bijzondere aandacht voor de zorgvuldigheid die in dergelijke gevallen in acht moet worden genomen, zoals is aangegeven in mijn brief aan uw Kamer van 3 juli jl.[3]. Zo wordt in de praktijk bij een verzoek tot euthanasie van een patiënt met psychiatrische klachten een tweetal onafhankelijke consulenten geraadpleegd, waarbij de eerste expertise heeft op het gebied van de psychiatrische stoornis van de patiënt, en de tweede meer in algemene zin de zorgvuldigheidseisen kan toetsen. Dit is ook vastgelegd in de richtlijn «Hulp bij zelfdoding aan psychiatrische patiënten» van de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie.
Het gaat er bij de zorgvuldigheidseisen van de Wtl allereerst om dat sprake is van een vrijwillig, weloverwogen en duurzaam verzoek van de patiënt. Zonder een verzoek dat aan die voorwaarden voldoet is euthanasie niet mogelijk. Daarnaast is van belang dat de arts tot de overtuiging komt dat er geen redelijk alternatief meer is, in de zin van een mogelijke behandeling die de patiënt kan worden geboden waarmee het lijden kan worden verlicht.
Het advies van de NVVE zoals dit in het krantenartikel wordt vermeld komt niet overeen met de handelwijze zoals de vereniging voorstaat, namelijk dat er een wens kenbaar gemaakt dient te worden om het leven te willen beëindigen. Wanneer dit niet gebeurt zal een doorverwijzing naar een levenseindekliniek niet aan de orde zijn.

[3] Kamerstuk 32 647, nr. 48